

ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อการรู้คิด ของผู้สูงอายุสมองเสื่อม*

รัชดาภรณ์ หงษ์ทอง พย.ม.** ศิริพันธุ์ สาสตัย ศศ.ร.อ.หญิง ดร.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษา 2 กลุ่ม แบบวัดซ้ำ (Repeated measurements) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมในสถานดูแลระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นถึงระยะปานกลางที่พักอาศัยในสถานดูแลระยะยาว เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษาซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติของสถานดูแลระยะยาว เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการระลึกความหลัง แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สถิติ Cronbach's Alpha โดยใช้วิธี Test – retest ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – T) และแบบวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL Index มีค่าเท่ากับ .97 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า

1. การรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังการทดลองทันที เพิ่มขึ้นกว่าระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังทันที ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การระลึกความหลัง การรู้คิด ผู้สูงอายุสมองเสื่อม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเคอะซีเนียร์

*** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

The Effect of Reminiscence Program on Cognitive Function of Older People With Dementia*

Ratchadaporn Hongtong M.N.S** Siriphan Sasat ASST. PROF. CAPT. Ph.D.***

Abstract

Thai quasi-experimental research with repeated measures control group design research aimed to study the effects of reminiscence program on cognitive function of older people with dementia in long-term care facility in Bangkok. The first group of 20 participants was assigned in to a control group and the second group of 20 participants was assigned to an experimental group. Participants from both groups had similar characteristics in terms of age, gender and education. The experimental group underwent a reminiscence program and the control group received conventional nursing care. Reminiscence program was performed once a week for 8 weeks. The research instruments included Mini-Mental state Examination Thai version 2002 (MMSE-T 2002). The reliability statistics Cronbach's Alpha using test-retest values. Reliability of the Mini-Mental state Examination Thai version 2002 and Barthel Index of Activities of Daily Living were .97 and .95, respectively. Data were analyzed using descriptive (mean, percentage, standard deviation), t-test statistics and one-way analysis of variance repeated measures.

The research results were summarized as follows

1. The mean of cognition function among older persons with dementia in the experimental group after receiving the reminiscence program was significantly higher than the average score before undergoing the program ($p < .05$).
2. The mean of cognition function among older persons with dementia in the experimental group after receiving the reminiscence program was significantly higher than those who received conventional nursing ($p < .05$).

Keywords : reminiscence; cognitive function, dementia.

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมากขึ้น กล่าวได้ว่าสังคมไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” แล้วจากสถิติประชากรในประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากการสำรวจประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.8 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 51 ในปี 2573¹ และในประเทศไทยได้มีการสำรวจภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 10,683 ราย เป็นผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 39.9 และเป็นผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 60.1 โดยภาวะสมองเสื่อม เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีอาการสูญเสียความจำ สับสน หรือการประมวลผลความคิด การตัดสินใจผิดพลาด นำไปสู่โรคเรื้อรังและเกิดภาวะทุพพลภาพได้

ภาวะสมองเสื่อม เป็นภาวะที่การทำงานของสมองด้านการรู้คิด (cognitive) หรือ Intellectual function เสื่อมถอยและลดลงอย่างต่อเนื่องจากระดับที่เคยเป็นอยู่เกิดขึ้นโดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้ตัว แต่ครอบครัวและบุคคลรอบข้างสามารถสังเกตเห็นได้ ทำให้การตัดสินใจผิดพลาดบ่อย ๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้คิด เช่น บุคลิกส่วนบุคคล อิทธิพลทางสังคม การได้รับสารอาหาร และการใช้ยา² เป็นต้น ผลกระทบจากภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความจำบกพร่องไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ มีปัญหาในการรับรู้ตนเอง สมารถ การใช้ภาษา อารมณ์พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป การตัดสินใจไม่เหมาะสม และผู้สูงอายุไม่สามารถคิดแก้ไขปัญหาหรือพึ่งตนเองได้ มีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ ต้องได้รับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เป็นภาระทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล³ การรักษามีทั้งรูปแบบการรักษาโดยใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยา เนื่องจากยังไม่พบว่ามีแนวทางการรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายไว้ ดังนั้นการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมถอยโดยการดูแลฟื้นฟู

สมรรถภาพสมองด้านการรู้คิด เพื่อให้ผู้ป่วยคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ เพื่อลดภาระในการดูแล ลดความเครียดของผู้ดูแลและปัญหาทางสังคมได้⁴ เป็นแนวทางการดูแลที่ดีที่สุด สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีการรู้คิดลดลง คือ การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การเฝ้าติดตามดูแลเพื่อคงรักษาความจำให้คงไว้นานที่สุด การรักษาเพื่อช่วยกระตุ้นการรู้คิดมีหลากหลายวิธี เช่น การฝึกความจำ การมีใจจดจ่อ การรับรู้ข้อมูลใหม่ การบำบัดเพื่อรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล และการระลึกความหลัง

การระลึกความหลัง (Reminiscence therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นให้บุคคลระลึกถึงประสบการณ์ในอดีตเป็นพฤติกรรมโดยธรรมชาติในผู้สูงอายุ การนำความคิดในสิ่งต่าง ๆ ออกมาสื่อความหมายเพื่อกระตุ้นความจำและคงไว้ซึ่งการรู้คิด และเป็นการจัดกระทำทางด้านสังคมและจิตใจ (psychosocial intervention) สำหรับผู้สูงอายุ⁵ เป็นการบำบัดที่ผู้จัดกระทำไม่จำเป็นต้องเป็นนักจิตวิเคราะห์ แต่มีความสามารถในการฟัง ระบุปัญหา ตอบสนองกับการระลึกความหลัง และอาศัยกระบวนการพยาบาลพื้นฐานในการบำบัดได้^{5, 7} ในทางสรีรวิทยาความทรงจำเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการส่งสัญญาณประสาทจากเซลล์หนึ่งไปยังอีกเซลล์หนึ่งซึ่งเคยทำมาแล้วและเมื่อถูกกระตุ้นบ่อย ๆ ทำให้เกิดความทรงจำซ้ำได้⁸ ดังนั้นการระลึกความหลังเป็นกระบวนการระลึกถึงประสบการณ์ การนึกคิดเป็นการกระตุ้นซ้ำเพื่อช่วยให้มีความจำและการเรียนรู้ดีขึ้น^{9, 10} เป็นกระบวนการที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ (promoting interaction) การสอนและการแจ้งข้อมูล (teach and inform) การส่งเสริมภาพลักษณ์แห่งตน (reinforcing self-image) และการสรุปเหตุการณ์¹¹

นอกจากนี้¹² ได้นำโปรแกรมการระลึกความหลังมาใช้กับผู้สูงอายุชาวไต้หวันที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นและปานกลางโดยการใช้ภาพวาดเสียงเพลงเก่า ๆ และการเล่าถึงเหตุการณ์ในอดีตครั้งละ 60 นาที ทำกิจกรรมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง นาน 8 อาทิตย์ พบว่า สามารถเพิ่มความสามารถด้านการรู้คิดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการระลึกความหลังเป็นการกระตุ้นให้คิดย้อนนึกถึงความทรงจำที่ผ่านมา มีการทบทวนความจำในอดีต โดยที่กระตุ้นการรับรู้ซึ่งในทางสรีรวิทยาความจำเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการส่งสัญญาณประสาทจากเซลล์หนึ่งไปยังอีกเซลล์หนึ่ง ซึ่งเคยทำมาแล้วและเมื่อถูกกระตุ้นบ่อย ๆ ทำให้เกิดความทรงจำซ้ำได้ และมีความเชื่อว่าเมื่อสมองได้รับข้อมูลหรือสิ่งเร้าเดิม สมองจะมีกระบวนการในการเรียกความจำหรือข้อมูลที่ได้นั้นทักไว้แล้ว นำออกมาประมวลซ้ำอีกครั้ง¹³ ซึ่งถือเป็นกระบวนการทำงานของสมอง ขึ้นสูงในการจัดการข้อมูลต่าง ๆ จึงมีความเป็นไปได้ที่การระลึกความหลังจะส่งผลต่อผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพื่อกระตุ้นการรู้คิด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การระลึกความหลังเป็นกระบวนการมอยย้อนอดีต การนึกคิดในประสบการณ์ เหตุการณ์ที่ผ่านมาสามารถช่วยกระตุ้นการรู้คิด ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการลดลงของการรู้คิดตามการดำเนินไปของโรค ด้วยบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม จึงให้ความสำคัญในด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพสมองด้านเชาว์ปัญญาเพื่อชะลอความเสื่อมถอยให้คงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึง

มีความสนใจศึกษาการระลึกความหลัง โดยใช้แนวคิดกระบวนการระลึกถึงความหลัง ของ Burnside⁵ ร่วมกับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการระลึกความหลังตามงานวิจัย ของ Chung¹¹ มาสร้างโปรแกรมการระลึกความหลังเพื่อกระตุ้นการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสมองเสื่อมสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ คงความสามารถด้านการรู้คิด และให้การดูแลทางร่างกายและด้านจิตสังคมเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูง

วัตถุประสงค์ ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมก่อนได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง ได้รับโปรแกรมทันที หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการระลึกความหลังกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง หลังได้รับโปรแกรมทันที หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยการรู้คิดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกระยะ

2. ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง หลังได้รับโปรแกรมทันที หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยการรู้คิดเพิ่มขึ้นกว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมการระลึกความหลัง ตามแนวคิดของ Burnsild (1983) และ Chung (2009) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพอบอุ่นใจประสงค์และอธิบายถึง โปรแกรมการระลึกความหลัง กระบวนการการ แนะนำตนเอง และการระลึกถึงชีวประวัติของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การสอนและการแจ้งข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ร่วมกัน การบอกความจริง สถานการณ์ปัจจุบัน การกระตุ้นระลึกถึงเหตุการณ์สำคัญในช่วงชีวิตที่ผ่านมาที่ผู้สูงอายุไม่ลืม และความประทับใจในประเพณีหรือศาสนา

ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมภาพลักษณ์แห่งตน การระลึกถึงพัฒนาการในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่) การสัมผัสความรู้สึกของตนต่อเหตุการณ์ที่ประทับใจ ความสำเร็จในอดีต กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมโยงถึงการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปเหตุการณ์ อภิปรายโปรแกรม สรุปความรู้สึกที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้เกิดการ เชื่อมโยงถึงการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ประโยชน์ และสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วม โปรแกรม

การรู้จักของ
ผู้สูงอายุสมอง
เสื่อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ ศึกษา 2 กลุ่มวัดซ้ำ (quasi-experimental research with repeated measures control group design research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึก ความหลังต่อการรู้จักของผู้สูงอายุสมองเสื่อมใน สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมและ พักอาศัยในสถานดูแลระยะยาว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมและพัก อาศัยในสถานดูแลระยะยาวของภาคเอกชนแห่ง หนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร นำมาคัดเลือกตาม เกณฑ์คุณสมบัติให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มกลุ่มควบคุม 20 คน

พร้อมจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้าน อายุ มีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เพศเดียวกัน มี คะแนนการรู้คิดไม่แตกต่างกันเกิน 5 คะแนน และ มีการศึกษาในระดับเดียวกัน คุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่างประกอบด้วย คือ ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง หรือป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่อยู่ในระยะที่แสดง อาการ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ เป็นต้น ไม่เป็น โรคจิตประสาท สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี มีภาวะ สมองเสื่อมระยะเริ่มต้นถึงปานกลางตามคำวินิจฉัย ของแพทย์ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติ และแพทย์เจ้าของไข้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเกณฑ์ คัดออก คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง และเข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา และ แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื่องคั้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE-T 2002)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการระลึกความหลัง โดยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิก และระหว่างสมาชิก โดยการบอกถึงวัตถุประสงค์และอธิบายถึงโปรแกรมการระลึกความหลัง กระบวนการดำเนินการของโปรแกรมร่วมกันทำข้อตกลง กฎเกณฑ์ของกลุ่ม แนะนำตนเอง และระลึกถึงประวัติของตนเองนำมาเล่าให้สมาชิกกลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 การสอนและการแจ้งข้อมูลข่าวสาร เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน การบอกความจริง สถานการณ์ ปัจจุบัน การกระตุ้นระลึกถึงเหตุการณ์สำคัญในช่วงชีวิตที่ผ่านมาให้ผู้สูงอายุไม่ลืม และความประทับใจ ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมภาพลักษณ์แห่งตน เป็นการสนทนาสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง การระลึกถึงพัฒนาการในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่) การสัมผัสความรู้สึกของตนต่อเหตุการณ์ที่ประทับใจ ขั้นตอนที่ 4 สรุปเหตุการณ์ ประโยชน์ ประเมินความรู้สึกและแผนการดำเนินชีวิต และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ให้สมาชิกได้ซักถาม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นกิจกรรมครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลองในการศึกษานี้ใช้แบบวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL index มาประเมินระดับการช่วยเหลือตนเองมีทั้งหมด 10 ข้อ เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุมีระดับการช่วยเหลือตนเองดีขึ้นหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการพิจารณาอนุมัติในแจ้งจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 146.1/55 วันที่รับรอง 18 มกราคม พ.ศ. 2556 วันหมดอายุ 17 มกราคม พ.ศ. 2557 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการรักษาของแพทย์ พยาบาล แล้วให้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเองในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมพร้อมทั้งแจ้งผู้ดูแลรับทราบจึงให้เซ็นชื่อยินยอม คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงและก่อนการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ที่สถานดูแลระยะยาวภาคเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการระลึกความหลัง สื่อการสอน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื่องคั้น ฉบับภาษาไทย และแบบวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อผู้บริหารสถานพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มต้นถึงปานกลาง โดยให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื่องคั้น ฉบับภาษาไทย และนำคะแนนที่ได้มาจัดแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รวม 40 คน

ขั้นตอนการทดลอง การวิจัยครั้งนี้จัดโปรแกรมการระลึกความหลังโดยกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรมตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือน กันยายน ทุกวันพุธ และวันพฤหัสบดี เวลา 10.45 -11.45 น. และเวลา 12.45 – 13.45 น.ตามลำดับ โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่มย่อย จัดกิจกรรมกลุ่มละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45 – 60 นาที นาน 8 สัปดาห์ ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยหลังการทดลองให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินการรู้คิดหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และในระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรมแล้ว 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ค่าคะแนนการรู้คิดระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA พร้อมเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี Bonferroni และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ใช้โดยใช้สถิติ Independent T-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรู้คิดจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุสมองเสื่อมเปรียบเทียบค่าคะแนนในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์

ระยะเวลา	คะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อม			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n = 15)		(n = 20)	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D
ก่อนการทดลอง	19.47	2.97	19.25	2.69
หลังการทดลองทันที	20.33	2.85	17.45	2.46
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	20.00	2.51	16.65	2.35
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	20.20	2.73	16.35	2.28

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังทันทีมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด เท่ากับ 20.33 (S.D = 2.85) รองลงมา คือ หลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง 4 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.20 (S.D = 2.73) และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.00 (S.D = 2.51) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมคะแนนการรู้คิดก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 19.25 (S.D = 2.69) แต่ค่าเฉลี่ยลดลงหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 17.45 (S.D = 2.46), 16.65 (S.D = 2.35), และ 16.35 (S.D = 2.28) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังก่อนและหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Subjects	10.967	14	.783		
Time	6.533	3	2.178	8.340	.000
Error	10.967	42	.261		
Total	28.467	59			

*p<.05

จากตารางที่ 2 ค่า F-test มีนัยสำคัญที่ .05 แสดงว่าปฏิเสธสมมุติฐานทางสถิติที่ระบุว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังก่อนการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที หลังการทดลองผ่านไป 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเท่ากันผู้วิจัยจึงได้ทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธี Bonferroni

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังก่อนและหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิด	— X	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองทันที	หลังการทดลอง 2 สัปดาห์
ก่อนการทดลอง	19.47		-.867*	-.533
หลังการทดลองทันที	20.33			.333
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	20.00			-.200
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	20.20			

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
ก่อนการทดลอง	19.47	2.97	19.25	2.69	33	.225	.823
หลังการทดลองทันที	20.33	2.85	17.45	2.46	33	3.210	.003
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	20.00	2.51	16.65	2.35	33	4.062	.000
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	20.20	2.73	16.35	2.28	33	4.545	.000

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังมีค่าเท่ากับ 19.47 (S.D. = 2.97) กลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 19.25 (S.D. = 2.69) ผลของ t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนการรู้คิดไม่แตกต่างกัน

ระยะหลังการทดลองโปรแกรมทันที กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.33 (S.D. = 2.85) กลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 17.45 (S.D. = 2.46) ผลการเปรียบเทียบโดยใช้ t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดคงเดิมกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.00 (S.D. = 2.51) กลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 16.65 (S.D. = 2.35) ผลการเปรียบเทียบโดยใช้ t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการรู้คิดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 20.20 (S.D. = 2.73) กลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 16.35 (S.D. = 2.27) ผลการเปรียบเทียบโดยใช้ t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการรู้คิดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทุกระยะ

สรุปและอภิปรายผล

จากการใช้โปรแกรมการระลึกความหลังในผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพื่อชะลอความเสื่อมโดยจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดกระบวนการระลึกถึงประสบการณ์ที่สำคัญในอดีตของ Burnsides และแนวคิดขั้นตอนและการเลือกเหตุการณ์ของ Chung¹¹ มาสร้างโปรแกรมระลึกความหลังต่อการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อม ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษิตตามสมมุติฐานได้ดังนี้

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง หลังได้รับโปรแกรมทันที หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยการรู้คิดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกระยะ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังทันที เพิ่มขึ้นกว่าหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นกว่าหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ และก่อนได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังตาม

ลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ เช่น ย้ำคดีย้ำทำ อารมณ์แปรปรวน ก้าวร้าว เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันจนไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่และไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ เกิดความยากลำบากในการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องได้รับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เป็นภาระทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล และในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพสมองด้านการรู้คิดให้ผู้ป่วยคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ เพื่อลดภาระในการดูแล ลดความเครียดของผู้ดูแลและเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการระลึกถึงประสบการณ์ที่สำคัญในอดีตของ Burnside⁵ และแนวคิดขั้นตอนและการเลือกเหตุการณ์ 4 ขั้นตอนของ Chung¹¹ มาใช้เป็นกรอบกิจกรรม ในการสร้างโปรแกรมระลึกความหลังต่อการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อม เพื่อช่วยชะลอการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อม จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดพบว่คะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังทันทีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 20.33 (S.D. = 2.85) รองลงมา คือ คะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.20 (S.D. = 2.73) รองลงมา คือ คะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง 2 สัปดาห์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.00 (S.D. = 2.51) และคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมก่อนได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 19.47 (S.D. = 2.97)

ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองหลังการทดลองทันทีมีคะแนนการรู้คิดเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และในระบะติดตามการรู้คิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างคงที่ จากการศึกษา พบว่า การบำบัดด้วยการระลึกความหลังมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุสมองเสื่อม เพื่อนำเหตุการณ์ที่น่าประทับใจมาช่วยฟื้นฟูและพัฒนาความจำ โดยการระลึกความหลังซึ่งเป็นการเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ความทรงจำในอดีตกระตุ้นการรู้คิด การรับรู้และอารมณ์ เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นให้บุคคลระลึกถึงประสบการณ์ในอดีตเป็นพฤติกรรมโดยธรรมชาติในผู้สูงอายุ การนำความคิดในสิ่งต่าง ๆ ออกมาสื่อความหมายเพื่อกระตุ้นความจำและคงไว้ซึ่งการรู้คิด¹² และเป็นการจัดกระทำทางด้านสังคมและจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุ การระลึกความหลังเป็นกระบวนการระลึกถึงประสบการณ์ การนึกคิดเป็นการกระตุ้นซ้ำเพื่อช่วยให้มีความจำและการเรียนรู้ดีขึ้น⁹

จากการศึกษาได้มีการนำโปรแกรมการระลึกความหลังมาใช้กับผู้สูงอายุชาวไต้หวันที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นถึงปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 77 คน เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 39 คน กลุ่มทดลองจำนวน 38 คน การใช้โปรแกรมการระลึกความหลังเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยการเล่าถึงเหตุการณ์ในอดีต ประสบการณ์ในวัยเด็ก เทศกาลวันสำคัญ อาหารและเพลงที่ชอบ ประกอบกับรูปภาพและเสียงเพลง เป็นสื่อพบว่า สามารถเพิ่มความสามารถด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chung¹¹ ศึกษาผลของการนำการระลึกความหลังมาใช้บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 49 คน โดยการสนับสนุนให้เข้ากลุ่มการระลึกความหลังเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และมีการติดตามอีก

1 เดือน โดยการบำบัดมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ข้อมูล การพูดคุยเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีต พบว่าหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังสามารถคงไว้ในระดับการรู้คิดและช่วยลดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพิ่มคุณภาพชีวิต ในทางสรีรวิทยาความทรงจำเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการส่งสัญญาณประสาทจากเซลล์หนึ่งไปยังอีกเซลล์หนึ่งซึ่งเคยทำมาแล้วและเมื่อถูกกระตุ้นบ่อย ๆ ทำให้เกิดความทรงจำซ้ำได้ การกระตุ้นคิดในความทรงจำที่ผ่านมา ส่งผลต่อการรู้คิดของผู้สูงอายุดีขึ้นเป็นการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการรับรู้ความเป็นจริง การกระตุ้นซ้ำทบทวนในสิ่งที่ผ่านมา โดยการให้ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุการณ์ในอดีต ทบทวนซ้ำ เป็นการกระตุ้นความนึกคิด จะทำให้ความจำดีขึ้น เนื่องจากมีการเรียนรู้ซ้ำ ๆ ดังนั้นโปรแกรมการระลึกความหลังจึงมีผลทำให้การรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น เป็นการคงไว้ซึ่งความสามารถในการรู้คิด ช่วยชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุสมองเสื่อม

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังหลังได้รับโปรแกรมทันที หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยการรู้คิดเพิ่มขึ้นกว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษาภาวะสมองเสื่อมยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ชัดเจน ในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม แต่ในปัจจุบันก็มีการค้นคว้าหาวิธีการรักษา แนวทางการป้องกันเพื่อเป็นการ

ประคับประคอง ชะลอการเปลี่ยนแปลงของโรค และหากไม่ได้รับการให้การพยาบาล ส่งเสริมอาจจะทำให้การรู้คติน้อยลง ความทพพลาภาพ สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนเกิดภาวะต่อครอบครัวยตามลำดับ ภาวะสมองเสื่อมอาการต่างๆ จะค่อยๆ เริ่มมีเปลี่ยนแปลงจนทำให้เกิดปัญหาเกิดจากความเสื่อมของการรับรู้ ความจำ ภาษา ตลอดจนการแก้ปัญหา การรักษาสภาพสมองเสื่อมมีทั้งการใช้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยาสามารถส่งผลช่วยชะลอความเสื่อมของการรู้คิดให้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระดับน้อยถึงปานกลางยังคงมีความสามารถเรียนรู้ในการจดจำขั้นตอนบางอย่าง รวมถึงการทำงานของสมองในส่วน Articulatory Loop ของความทรงจำระยะสั้นที่ยังคงอยู่ ดังนั้นการช่วยฟื้นฟูความสามารถในการรู้คิด เนื่องจากเป็นความบกพร่องที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะแรก และมีผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตหากผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และช่วยชะลออาการการดำเนินไปของภาวะสมองเสื่อมให้ช้าลง

จากผลการวิจัยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 19.47 (S.D. = 2.97) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 20.33 (S.D. = 2.85) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 17.33 (S.D. = 3.20) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 17.25 (S.D. = 3.24) และจากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดหลังสิ้นสุดโปรแกรมการระลึกความหลังในกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 20.33 (S.D. = 2.85) และคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 17.25 (S.D. = 3.24) จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ย

คะแนนการรู้คิดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการระลึกความหลังกระตุ้นการรู้คิดเป็นขั้นตอนประกอบด้วย ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ (promoting interaction) โดยใช้กระบวนการระลึกความหลังในขั้น ความทรงจำ (remembering) การหวนระลึกถึง (recall) การทบทวน (review) ความหลังในอดีตของผู้สูงอายุช่วยกระตุ้นการรู้คิด

การสอนและการแจ้งข้อมูลข่าวสาร (teach and inform) เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน การบอกความจริง สถานการณ์ปัจจุบัน จากการศึกษาได้กำหนดให้มีการระลึกถึงเหตุการณ์สัปดาห์ละ 1 ประเด็น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนเหตุการณ์จะเป็นการกระตุ้นความจำ การรับรู้ การคิด จินตนาการ โดยใช้กระบวนการระลึกความหลังในขั้นความทรงจำ การระลึก และทบทวนความหลังในอดีตของผู้สูงอายุ Puentes¹⁴ ใช้การระลึกความหลังถึงเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีตกับผู้ป่วยสามารถช่วยให้การรับรู้ อารมณ์ และการรู้คิดดีขึ้น การส่งเสริมภาพลักษณ์แห่งตน (reinforcing self-image) เป็นการสนทนาสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง การระลึกถึงพัฒนาการในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่) การสัมผัสความรู้สึกของตนต่อเหตุการณ์ที่ประทับใจ ความสำเร็จในอดีต กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมโยงถึงการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และตัวตนที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการระลึกความหลังในขั้นความทรงจำ การระลึก ทบทวน และสรุปเหตุการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุ มีการศึกษาของ Akanuma et al.⁴ พบว่าการให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงตนเองในช่วงวัยเด็ก วัยทำงาน ชีวิตในช่วงแต่งงาน สามารถช่วยให้การรู้คิดเพิ่มขึ้น และการสรุปเหตุการณ์ (discuss) เป็นการสรุปเหตุการณ์ ผลการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด

และกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงถึงการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน โดยใช้กระบวนการระลึกความหลังในขั้นความทรงจำ การระลึก ทบทวน สรุปความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นการสร้างขึ้นมาใหม่ แกไขความทรงจำบางส่วนทำให้ได้มุมมองใหม่เพื่อก่อให้เกิดความจำระยะยาว จากการศึกษาของ Woods et al¹⁰ พบว่าการระลึกความหลังโดยการคิดทบทวนระลึกถึงเหตุการณ์สามารถมีการรู้คิด พฤติกรรม และการสื่อสารดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang, et al¹¹ ได้นำโปรแกรมการระลึกความหลังมาใช้กับผู้สูงอายุชาวไต้หวันที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นและปานกลางโดยการใช้ภาพวาดเสียงเพลงเก่า ๆ และการเล่าถึงเหตุการณ์ในอดีตครั้งละ 60 นาที ทำกิจกรรมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง นาน 8 อาทิตย์ พบว่า สามารถเพิ่มความสามารถด้านการรู้คิดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพยาบาลวิชาชีพประจำสถานดูแลระยะยาวจะให้การพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อมลดลง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการโปรแกรมการระลึกความหลังมีการรู้คิดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลทางการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการระลึกความหลังไปใช้กับผู้สูงอายุสมองเสื่อมในระยะเริ่มต้นถึงปานกลางเพื่อช่วยเพิ่มระดับการรู้คิด ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในระดับรุนแรงในสถานดูแลระยะยาวอื่น ๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา และสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุ

2. สร้างความตระหนักและความสำคัญของการชะลอความเสื่อมถอยของภาวะสมองเสื่อมแก่พยาบาลและบุคคลากรทางด้านสุขภาพ โดยให้ความรู้เรื่องโรคและเทคนิคการดูแล

3. ควรจัดสถานที่เกี่ยวกับการระลึกความหลังในสถานดูแลระยะยาว เพื่อช่วยให้โปรแกรมการระลึกความหลังกระตุ้นการรู้คิดชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมระดับรุนแรง และเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

4. ส่งเสริมให้สถานศึกษาพยาบาลนำโปรแกรมการระลึกความหลัง ไปใช้ในการเรียนการสอน และฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวทุกคน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลและยกระดับมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำโปรแกรมการระลึกความหลังไปศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเพื่อดูประสิทธิผลในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม หรือชะลอความเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร; 2551.
2. Miller, C. A. Nursing for Wellness in Older Adults. 5th ed. New York: Lippincott; 2009.
3. ศิริพันธุ์ สาสัดย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
4. Akanuma, K., et al. Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Research: Neuroimaging* 2011; 192(3), 183 - 187.
5. Burside, I. M. Reminiscence as a modality. *Aging and mental Health* 1983; 4: 81-85.
6. Ito, T., et al. A Randomized controlled trial of the group reminiscence approach in patients with vascular dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 2007; 24(3): 48-54
7. สมทรง โปปัญญาจมะกุล. การศึกษาการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
8. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น; 2552.
9. Somody, C.F. (2010). Meaning and Connections in older population: A Phenomenological study of reminiscence using a musical chronology and the emerging life song. Doctoral dissertation, Development of Education and Human of College of The University of Texas at San Antonio.

10. Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., Davies, S. Reminiscence therapy for dementia (Review). The Cochrane Collaboration 2005; 2: 1-8.
11. Chung, J.C.C. An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: Values and challenges. Scand J Caring Sci 2009; 23(8): 259-264
12. Wang, J. J., Hsu, Y. C., & Cheng, S. F. Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in taiwan. International Journal of Geriatric Psychiatry 2007; 22(12): 1235-1240.
13. Delis, D. C., Lucus, J. A., Kopelman, M. D. Memory. In B.S. Fogel, R.B. Schiffer & S.M. Rao (Eds.), Synopsis of Neuropsychiatry 2000; 169-191.
14. Folstein, M. F., Fosltein, S. E., and McHugh, P. R.. Mini- mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatric Research 1975;12(3): 189 - 198.
15. สถาบันประสาทวิทยา. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.